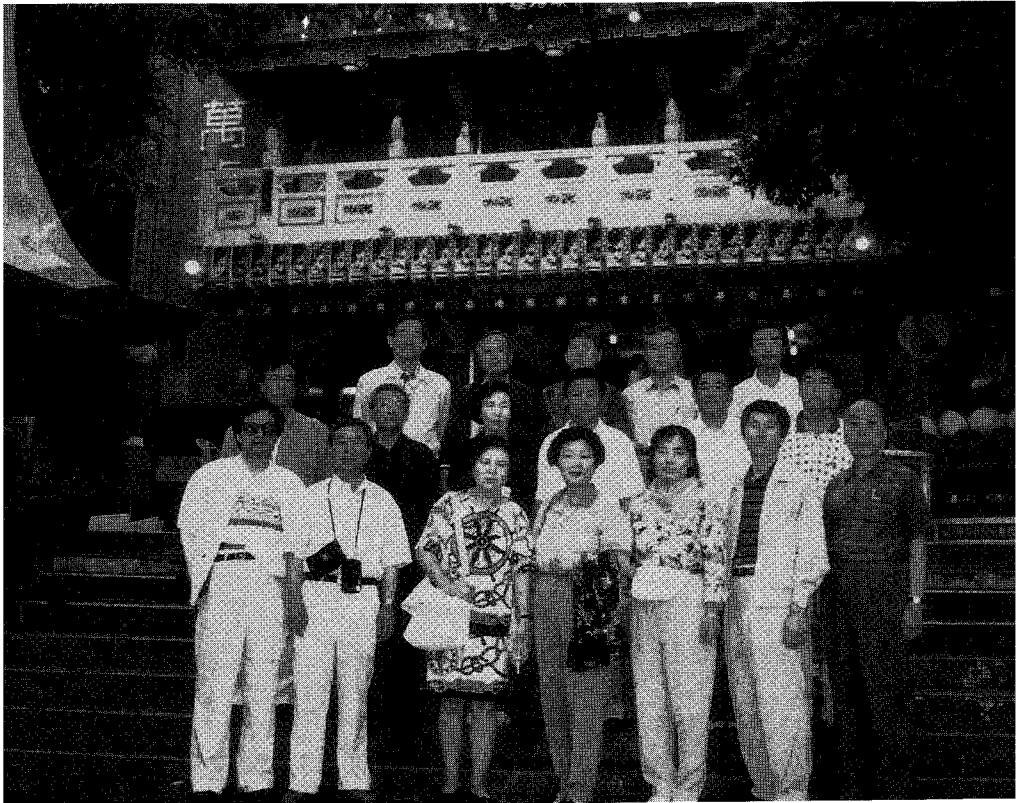


국가적인 차원에서 계속적인 투자와 노력이

조근수 / 대한결핵협회 사업부장



일본의 국가결핵관리 원칙은
첫째, 인공감염에 의한 면역인구의
확대를 위해 BCG 예방접종 둘째, 결핵
환자 조기발견을 위한 집단 엑스 선 검진 및
보건소 내소자에 대한 검진 실시 셋째,
발견된 결핵환자의 철저한 치료관리
등에 중점을 두고 있다.

우리 인근 국가들의 결핵관리사업과 각국 결핵협회의 국가결핵관리사업에 대한 역할을 알기 위해 지난 5월 25일부터 6월 6일까지 결핵관리에 종사하는 공무원과 본 협회직원 등 20여 명과 함께 일본, 홍콩 및 대만 3개국의 결핵관리에 대한 연수의 기회를 갖게 되었다.

그 결과 우리 일행은 다음과 같은 의견을 내렸으며, 그것을 여기에 간단하게 요약하여 소개하고자 한다.

일본의 결핵관리

일본에서의 결핵실태를 살펴보면 1993년도말 현재 신등록환자수가 48,956명이었으며 그 중 52.1%에 해당하는 25,523명의 환자가 활동성감염성 폐결핵환자였다. 결핵이환율은 인구 10만 명당 39.3이었다.

국가결핵관리의 원칙으로는 첫째, 인공감염에 의한 면역인구의 확대를 위해 BCG 예방접종 둘째, 결핵환자 조기 발견

을 위한 집단 엑스 선 검진 및 보건소 내소자에 대한 검진실시 셋째, 발견된 결핵환자에 대한 철저한 치료관리 등에 중점을 두고 있었다.

결핵관리체계에 있어서는 정부 후생성 보건의료국 에이즈 결핵감염증과에서 주관하고 있으며 일선 결핵실무관리는 시도 및 현 단위로 대체로 인구 10만 명당 설치되어 있는 850여 개 보건소망을 통하여 행하여지고 있다.

각 보건소에서는 결핵예방을 위한 BCG 접종과 내소자에 대한 결핵검사와 집단검진(대개 일본결핵예방회의 집단검진반에서 실시)에서 발견되는 이상소견자에 대한 정밀검사로 결핵환자를 발견하고 있다.

발견된 환자는 법에 따라 48시간 이내에 신고하도록 되어 있으며, 보건소 단위로 운영되는 결핵진사협의회(結核診査協議會)에서의 결정에 따라서 치료가 결정된다. 결핵치료는 균양성/공동환자는 6RHS(또는 E)에 3-6RH가 기준처방이며

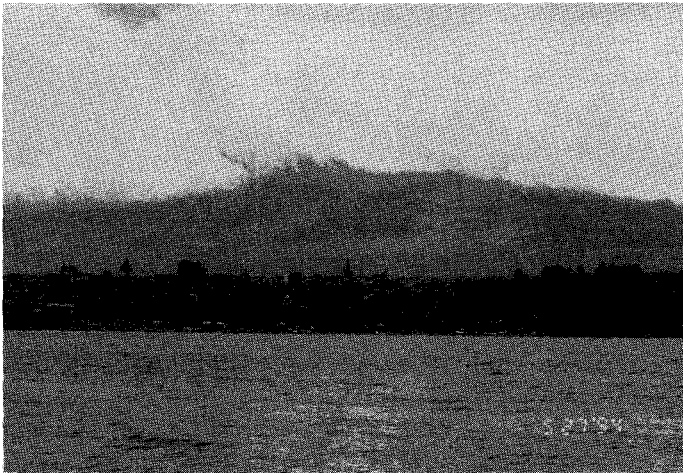
기타는 6-9RH로 결정된다.

그런데 보건소에서 통원치료되는 경우 의료비는 공비부담제로 의료보험에서 70%, 결핵관리법에 의해서 15%가 부담되고, 나머지 15%는 환자가 부담하는 것이 기본이며, 법에 의한 입원치료의 경우는 결핵관리법에 의하여 100% 전액부담하게 되어 있다.

결핵환자관리에 있어서 환자에 대한 모든 자료는 1987년부터 전부 전산등록이

어 있다.

일본결핵예방회와 결핵연구소는 이와 같은 국가결핵관리 사업수행에 따르는 결핵계몽지도, 이동 엑스 선 검진반에 의한 집단검진, 부설 병의원 운영 및 결핵연구소에서의 국가결핵관리 자료제공, 저개발 및 개발도상국 결핵관리요원에 대한 교육을 통한 국제협력, 국제적 결핵 정보자료 수집 등의 일을 수행함으로써 국가결핵관리 사업에 대한 기여도가 눈



◀ 일본 후지산

되어 있고 보건소에서 시도현을 통하여 후생성으로 보고하도록 되어 있다. 또한 그 자료는 보건소에서도 환자관리 자료로 활용되는데, 환자와 그 가족에 대한 보건교육, 정기 투약관찰 등 환자관리에 적용하고 있다.

물론 이와 같은 모든 결핵관리 자료는 전부 일본결핵예방회 결핵연구소에 연계되어 있어 기술 협조체계가 완벽하게 되

어 띄게 활발하였다.

결핵관리상 문제점으로는 최근 결핵환자의 감소경향이 현저하게 둔화되고 있을 뿐 아니라 활동성감염성 폐결핵환자가 상대적으로 증가하고 있으며, 환자발견 지연과 치료시작의 지연, 집단에서의 감염이 증가하고 있고, 환자의 고령화와 중증화, 일본에 거주하는 외국인의 결핵 환자 증가 등을 들 수 있다.

■
홍콩의 결핵관리 정책은
환자 조기발견, 효율적인 치료,
BCG 예방접종과 보건교육 등에 중점을
두고 있으며, 환자 발견은 내소자에 대한
정밀검사와 환자접촉자, 취로집단에
대한 검진에 의해 실시된다.
■

홍콩의 결핵관리

1993년도말 홍콩의 결핵실태는 현재 신 환자등록수 6,537명이었으며 신고율은 인구 10만 명당 110.4로서 '92년도보다는 감소하고 결핵사망률은 1993년 현재 396 명으로 인구 10만 명당 6.7이었다.

홍콩의 결핵관리 정책은 환자조기발견, 효율적인 치료, BCG 예방접종과 보건교육 등에 중점을 두고 있다.

결핵관리체계를 보면 결핵사업은 보건부의 결핵 및 흉부질환국에서 주관하고 있으며, 홍콩성에 3개소, 구룡반도 및 신계지에 8개소등 11개소의 흉부진료소에서 관리하고 있고 별도로 1개의 이동진료소 및 BCG 반이 각각 운영되고 있다.

동 진료소에는 결핵담당의사와 약물치료감독, 환자와 가족에 대한 보건교육실시, 접촉자추적 및 중간탈락자 추구 등을 담당하는 보건간호팀과 환자와 재정지원 등을 담당하는 의료사회사업팀으로 구성되어 있다.

환자 입원시설의 현황을 살펴보면 모

두 985개의 침상을 보유하고 있으며 이들 대부분은 홍콩 결핵·심장 및 흉병협회(Hong Kong TB, Chest and Heart Diseases Association)에서 운영하는 병원에 소속되어 있다.

환자발견은 내소자에 대한 정밀검사와 주로 환자접촉자, 취로집단에 대한 검진에 의하여 실시되고 있다.

발견된 환자의 치료는 완전추구관리제 아래 단기치료처방에 의한 무료치료로 관리하고 있으며 대체적으로 2SHRZ에 4HR 처방에 기초를 두고 있다.

물론 중간탈락예방을 대비하여 등록진료카드에 의한 철저한 추구관리도 하고 있었다.

BCG 예방접종은 신생아와 국민학교 신입생에 대한 접종을 하고 있으며 1992년도의 접종률은 99%였다.

홍콩 결핵·심장 및 흉병협회는 정부 결핵관리 사업추진에 따른 계몽지도와 입원환자에게 치료시설을 제공하는 루턴지 및 그란탐 대형종합병원을 운영하고 있다.

대만의 국가결핵관리 원칙은
첫째, BCG 예방접종 둘째, 환자의
조기발견을 위한 주민·집단 검진 셋째,
발견된 환자관리치료로서 환자관리 등이며
발견된 환자는 중앙등록에 의해
무료로 치료관리되고 있다.

결핵관리상 제기되는 문제점은 환자 자신이 임의로 의사를 선택한다든지 투약을 중단하는 것, 그리고 근로문제, 사회적 여건에 의한 수시 이사 등을 들 수 있고 인구의 과밀과 마약, 알콜중독이 영역외적 요인으로 지적되고 있다.

대만의 결핵관리

대만의 결핵실태는 금년 5월말에 끝난 전국결핵실태조사 결과에 따르면(현재 집계처리중) 결핵유병률 1.0%로 추정되고 있으며 결핵으로 인한 사망률은 1993년 현재 인구 10만 명당 8.57로 추정되고 있다. 참고로 말하면 이곳은 우리나라와 같이 매 5년마다 전국결핵실태조사를 실시하고 있다.

국가결핵관리원칙은 첫째, BCG 예방접종 둘째, 환자의 조기발견을 위한 주민·집단 검진 셋째, 발견된 환자관리치료로서 환자관리 등이며 중앙등록제로 운영되고 있다.

결핵관리체계는 대만성 정부 위생처에

대만성 만성병 방치국('89년 이전에는 대만성 방노국이었음)을 두고 크게 3개 지역으로 나누어 대중, 자이, 대남 만성병 방치원으로 이루어져 있다.

각 현·시 위생국 만성병 방치소를 통한 결핵관리가 이행되고 있으며 실제로 우리나라의 보건지소격인 335개의 각 향, 진, 시, 구 위생소 등에서 지역별 환자관리를 하고 있다.

결핵예방을 위한 BCG 접종은 각 위생소 단위로 신생아 및 미취학 아동의 취학시 BCG 반흔여부에 따라 접종하고 있으며 별도로 BCG 평가도 실시하고 있다.

환자발견은 엑스 선 순회 검진반에 의한 일반주민, 학교 및 교직원, 단체에 대한 엑스 선 검사와 증상을 호소하는 유증상자에 대한 객담수집검사를 병행하고 있다. 부분적으로 이동진료반에 의해, 사전조사된 유증상자를 대상으로 객담검사와 엑스 선 검사를 동시에 수행하는 방법을 활용하고 있다.

환자관리는 등록의 중앙화로 중앙등록제가 운영되고 있어, 발견된 환자는 중앙

등록에 의해 무료로 치료 관리되고 '90년 이래 치료처방기준은 초치료시 2IERP와 4IER로 투약되고 있다.

대만성 결핵협회는 정부결핵관리 사업에 따른 결핵에 관한 계몽지도를 담당하고 있고 민간단체로서의 고유사업 측면에서 보면 협회가 별도로 학교 교직원에게 결핵검진을 실시하고 있으며 Kinmen 섬 주민을 대상으로 결핵관리 시범사업을 수행함으로써 별도 결핵관리

이상 3개국의 결핵관리 실태와 결핵협회의 역할 등을 연구 검토하여 본 결과 일정 수준의 유병률에 도달하였더라도 국가적인 차원에서 지속적인 투자와 노력이 경주되어야 하며, 국가 및 민간단체의 긴밀한 협조유대 아래 일관된 사업이 전개되어야 하고, 확고한 환자신고제 이행과 결핵관리의 중앙 전산화가 병행되어야 할 것으로 요약하여 결론지을 수가 있겠다.



◀ 대만 양명산 유황분구.

자료를 수집하고 협회 부설의원 운영으로 결핵 및 호흡기질환 전문치료 체계를 유지하고 있다.

결핵관리상 제기되는 문제점은 주민들에게 잠재하고 있는 “결핵은 불치병”이란 인식과, 증상이 있어도 관심을 두지 않는다는 것, 그리고 일부 환자에 있어 불규칙적인 복약과 중단 등으로 치료실패의 요인으로 지적되고 있었다.

끝으로 이번 연수기간중 많은 자료제공과 충분한 설명을 아끼지 않았던 해당국의 관계자들, 특히 일본 결핵연구소의 Dr. 노부가스 이시가와 국제협력 부장, 홍콩 협회 사무총장 Mr. 제임스 Y.P. Dr. 람자와 주임의사 그리고 대만성 만성병방치국장 Dr. 린 타오펍 등에게 감사드리는 바이다.

†